NUTRICIÓN HOSPITALARIA

En la actualidad, una adecuada Nutrición se considera parte indispensable en la terapia utilizada en los hospitales. El seguimiento de una alimentación sana y equilibrada es fundamental para la consecución de un óptimo estado de salud; por eso los enfermos deben ser atendidos no solo desde el punto de vista médico y del nutricional

- En los hospitales se dispone de los denominados “libros de dietas” que son unos protocolos dietéticos donde figuran todas y cada una de las dietas orales disponibles en el Centro.
- Estas dietas no son sólo el soporte nutricional de las personas ingresadas el Centro, son en muchos casos dietas terapéuticas que van a facilitar la recuperación de pacientes afectados por distintas patologías, por tanto vamos a encontrar dietas formuladas específicamente para estos enfermos

NUTRICIÓN HOSPITALARIA

Este protocolo de dietas, incluye la .descripción de las dietas más comunes.

Junto a la dieta se incluye:

- - Descripción.
- - Indicaciones.
- - Composición nutricional
- - Alimentos para una jornada.
- - Preparaciones culinarias
- - Suplementos
- - Liquidos
- - Distribución diaria
- - Relación de alimentos permitidos y prohibidos.

- DIETAS HOSPITALARIAS
- 1- DIETA BASAL CON SELECCIÓN.
- 2- RECOMENDACIONES DIETETICAS EN LA HIPERTENSIÓN.
- 3- GRUPO A: DIETAS DE-PROGRESION.

  3.2- DIETA LIQUIDA.

  3.3- DIETA SEMILÌQUIDA.

  3.4- DIETA SEMIBLANDA.

  3.5- DIETA BLANDA.

NUTRICIÓN HOSPITALARIA

- 4- GRUPO B: DIETAS CON TEXTURA MODIFICADA.
  4.1- DIETA TURMIX.
  4.2- DIETA PASTOSA.
  4.3- DIETA DE FACIL MASTICACION.
- 5- GRUPO C: DIETAS CON RESTRICCIQN CALORICA.
  5.1- DIETA HIPOCALORICA DE 1500 KCAL.
  5.2- DIETA HIPOCALORICA DE 1000 KCAL.
  5.3- DIETA HIPOCALORICA DE 1800 KCAL.
- 6- GRUPO D: DIETAS CON RESTRICCION GLUCIDICA.
  6.1- DIETA DIABETICA DE 1500 KCAL.
  6.2- DIETA DIABETICA DE 1000 KCAL
  6.3- DIETA DIABETICA DE 1000 KCAL
- 7-GRUPO E: DIETAS CON MODIFICACION PROTEICA:
  7.1- DIETA HIPOPROTEICA DE 40 GR.
  7.2- DIETA HIPOPROTEICA DE 20 GR.
  7.3- DIETA HIPERPROTEICA.

- 8.-GRUPO F: DIETAS CON MODIFICACION DE LIPIDOS
  8.1- DIETA HIPOLIPIDICA
  8.2- DIETA DE PROTECCION BILIO-P ANCREATICA.
  RECOMENDACIONES DIETETICAS EN HEP ATOP ATIAS.
  REGIMEN DESGRASADO DE PROTECCION BILIAR.
  RECOMENDACIONES PARA EL CONTROL DE COLESTEROL y AC. GRASOS SATURADOS.
- 9.-GRUPOJ:_DIETAS CON MODIFICACION DE FIBRA
  9.1- DIETA SIN RESIDUOS.
  9.2- DIETA ASTRINGENTE.
  9.3- DIETA LIQUIDA ASTRINGENTE.
  9.4- DIETA RICA EN RESIDUOS (LAXANTE).

NUTRICIÓN HOSPITALARIA

- 10.-GRUPO H: OTRAS DIETAS TERAPEUTICAS.ç
- 10.1- DIETA EN LA PANCREATITIS.
- 10.2- DIETA SIN GLUTEN.
- 10.3- DIETA DE GASTRECTOMIZADO.
- 10.4- DIETA EN LA GASTRITIS.
- 10.5- DIETA OVOLACTEOF ARINACEA.
- 10.6- DIETA EN LA ULCERA PEPTICA.
- 10.7- DIETA EN EL ULCUS GASTRODUODENAL.
- 10.8- DIETA EN LA HERNIA DE HIATO.
- 10.9- DIETA EN LA HIPERURICEMIA y EN LA GOTA.
- 10.10- DIETA EN LA INTOLERANCIA A LA LACTOSA y FRUCTUSA.
- 10.11- DIETA EN INAPETENTES.

- 11.-GRUPO 1: DIETAS' EN LA UNIDAD PEDIATRICA

  1.1- DIETA BASAL PEDIATRICA CON SELECCION.

  11.2- DIETA ASTRINGENTE PEDIA TRICA.

  11.3- DIETA EN EL LACTANTE.

  11.4- RECOMENDACIONES PARA LA MUJER LACTANTE.

- B.-GRUPO J: DIETAS PARA PRUEBAS EXPLORATORIAS.

  12.1- DIETA PARA DETERMINACION DE CATECOLAMINAS. V ANILMANDELICQ.

  12.2- DIETA PARA LA DETERMINACION DE SANGRE OCULTA EN HECES.

  12.3- DIETA PARA LA DETERMINACION DE HIDROXIPROLINA.

  12.4- DIETA PARA LA PREPARACION DE COLONOSCOPIA y ENEMA OPACO

NUTRICIÓN HOSPITALAR

NUTRICIÓN ARTIFICIAL: ENTERAL Y PARENTERAL

NUTRICION ENTERAL

- La alimentación oral es la forma natural de nutrirse, pero hay muchas circunstancias por las que resulta imposible realizarse, lo cuál nos lleva a recurrir a las técnicas de nutrición artificial.
- Así, la nutrición enteral se aplicará a todo paciente que no pueda o no deba comer normalmente, pero con un sistema digestivo funcional.
- Se puede definir como el ingreso de nutrientes por vía digestiva (estómago o intestino delgado), con las siguientes condiciones:

- 1. Empleo de sondas para su administración
- 2. Supresión de las etapas bucal y esofágica de la digestión.

NUTRICIÓN HOSPITALARIA

INDICACIONES

- Pueden derivarse de la patología y valoración nutricional del paciente, y además de los tipos de dieta y nutriente disponible.
- En cuanto a los padecimientos que requieren nutrición entérica y sus causas destacan:
- -Preparación preoperatoria con dieta elemental.
- -Problemas gastrointestinales con dieta elemental (fístulas, Crohn, colitis ulcerosa, malabsorción).
- -Estados hipermetabólicos (sepsis, traumatismos, quemaduras extensas, transplante de órganos).
- -Alcoholismo, depresión crónica o anorexia nerviosa.
- -Oncoterapia, coma por alteraciones neurológicas, convalecencia de cirugías o enfermedades graves (cirugía digestiva, maxilofacial, parálisis bucofaríngea o esofágica.).

NUTRICIÓN HOSPITALARIA

- **TIPOS Y SELECCIÓN DE LAS DIETAS ENTERALES**
- 1)*Dietas poliméricas, fórmulas sin o pobres en lactosa.* Estas dietas son nutricionalmente completas y están compuestas por proteínas intactas (completas), hidratos de carbono complejos), grasas (combinando proporciones variables de triglicéridos de cadena larga con los de media) y vitaminas y minerales, en cantidades suficientes cuando se administran las calorías necesarias de la dieta.
- Requieren del paciente un tracto gastrointestinal normal, con capacidad para la digestión y absorción intactas de hidratos de carbono complejos, y grasas, en cantidades significativas (con aporte aproximado del 35 % de calorías). Son isomolares res



- *Dietas oligoméricas.* Están constituidas a base de hidrolizados de proteínas. Sus indicaciones son escasas y se limitan básicamente a los casos de alergia a las proteínas. Suelen ser hiperosmolares.

NUTRICIÓN HOSPITALARIA

- *Dietas elementales o de fórmula definida.* Son fórmulas nutricionalmente completas que contienen macro y micronutrientes, de forma que no requieren una capacidad digestiva intacta para su digestión y absorción. Suelen contener proteínas en forma de péptidos y de aminoácidos libres, hidratos de carbono (mono u oligosacáridos)



- Su característica esencial es que contienen muy poca grasa o la aportan como triglicéridos de cadena media en cantidades variables, pero siempre aportando entre un 3% y 4% de kilocalorías como triglicéridos de cadena larga para prevenir un déficit de ácidos grasos esenciales. Las indicaciones clínicas de este tipo de dietas se reducen a los casos en que existen alteraciones severas del tracto gastrointestinal enfermedad inflamatoria intestinal, intestino corto o en la patología pancreática.

NUTRICIÓN HOSPITALARIA

- *Dietas especiales.* Están realizadas para la utilización en caso de fallo renal, hepático, respiratorio y en situaciones hiperglucémicas y de estrés metabólico.
- Tienen modificaciones cualitativas y/o cuantitativas de sus prot porte caló

- *Fórmulas modulares.* Son dietas individualizadas a pacientes con tracto gastrointestinal normal pero que interesa poder manipular los componentes, ya que si se usara un estándar no sería óptima al no poder ajustar su composición en nutrientes (trastornos hidroelectrolíticos, quemaduras, o).

NUTRICIÓN HOSPITALARIA

- **VÍAS DE ACCESO GASTROINTESTINAL**

  1 *Técnicas no quirúrgicas*:

- sondaje nasogástrico, nasoduodenal, nasoyeyunal, gastrostomía y yeyunostomía endoscópicas percutáneas.
- Se llevarán a cabo cuando los pacientes presenten ingestión oral inadecuada, si se puede progresar en el tiempo sobre cuatro-seis semanas.
- La gastrostomía y yeyunostomía endoscópica percutánea son técnicas de colocación de sonda a su nivelcorrespo
  con la ayuda de
  un endoscopio.

.

-

- 2. *Técnicas quirúrgicas:*
- faringostomía, esofagostomía cervical, gastrostomía abierta o laparoscópica, duodenostomía y yeyunostomía abierta o laparoscópica. Son de última elección. Se suelen colocar en el momento de una intervención quirúrgica gastrointestinal indicada por cualquier causa subyacente; podría establecerse ta pacientes que requier , pe



NUTRICIÓN HOSPITALARIA

COMPLICACIONES DE LA NUTRICIÓN ENTERAL

1-*Distensión abdominal*

2-*Aumento del residuo gástrico*

3-*Vómito o regurgitación de la dieta*

4-*Diarrea*.

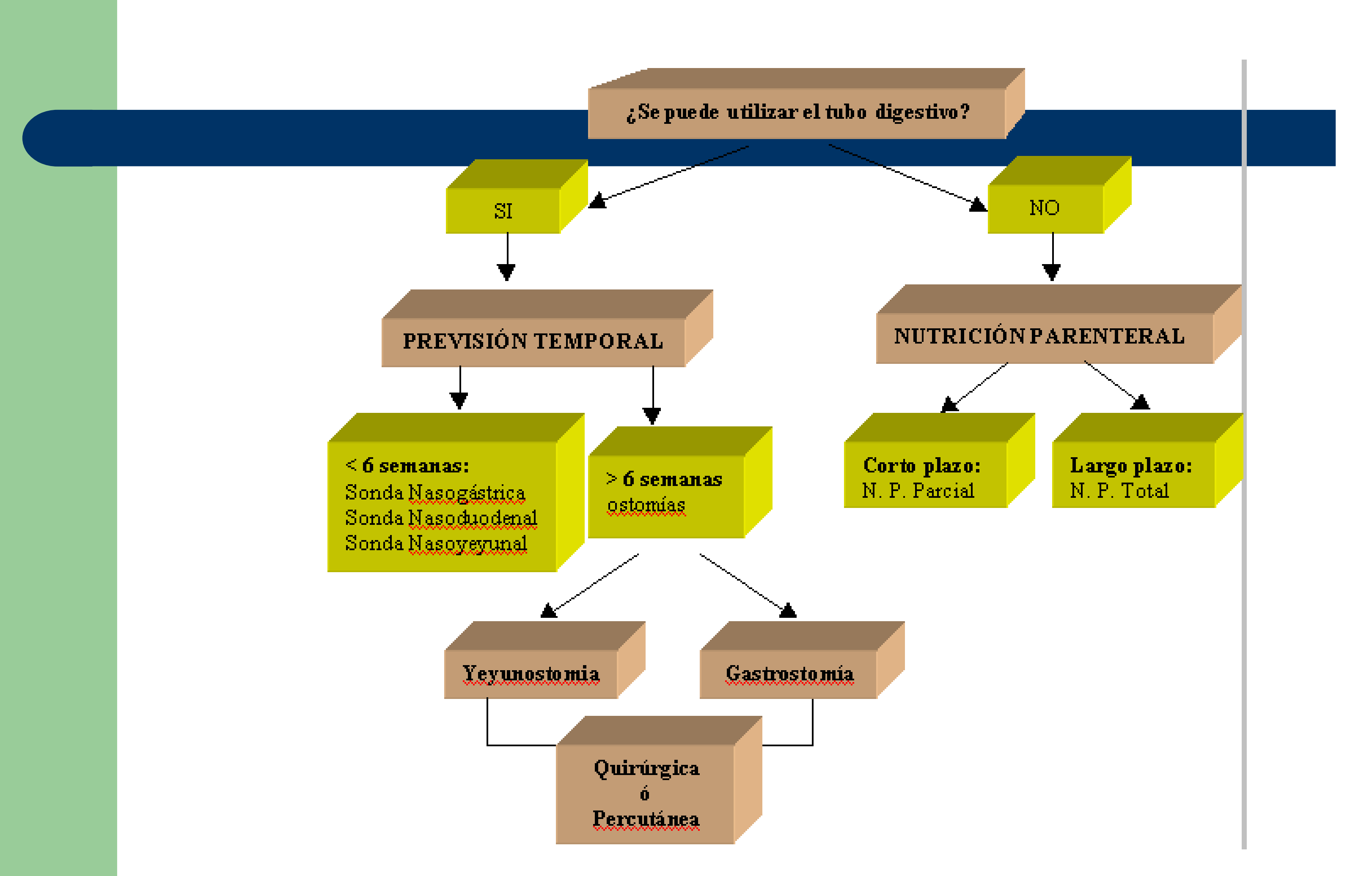


5-*Complicaciones metabólicas de la nutrición enteral:*

- Hiperglucemia
- Hiperhidratación y/o hipernatremia
- Deshidratación hipertónica o coma hiperosmolar
- Hipopotasemia e hipofosfatemia
- -Elevación de las transaminasas

6-*Complicaciones respiratorias*

7-*Irritaciones relacionadas con el tubo*


¿Se puede utilizar el tubo digestivo?
SI
NO
PREVISIÓN TEMPORAL
NUTRICIÓN PARENTERAL
< 6 semanas:
Sonda Nasogástrica
Sonda Nasoduodenal
Sonda Nasoyeyunal
> 6 semanas
ostomías
Corto plazo:
N. P. Parcial
Largo plazo:
N. P. Total
Yeyunostomia
Gastrostomía
Quirúrgica
ó
Percutánea

NUTRICIÓN HOSPITALARIA

NUTRICION PARENTERAL

- La nutrición parenteral es la forma intravenosa de aportar un soporte alimenticio, en aquellos pacientes que por distintas circunstancias poseen un balance nitrogenado negativo (en el que el aporte proteico es menor al consumo). El objetivo así será mejorar el estado nutricional del enfermo, para acelerar su curación.

- Su uso se restringe por sus complicaciones añadidas, a la existencia de un estado catabólico o cuando su aparato digestivo no funciona.



NUTRICIÓN HOSPITALARIA

INDICACIONES

- 1-*Resección intestinal masiva*. (> 70 %).
- 2-*Pacientes malnutridos o que clínicamente se prevé malnutrición.* En casos en los que no pueden recuperar la función digestiva de 5 a 7 días.
- 3-*Pacientes con trasplante de médula ósea.*
- 4-*Enteritis necrotizante.*
- 5-*Malnutrición severa preoperatoria*
- 6-*Pacientes con estrés moderado con disfunción gastrointestinal.* (cirugía mayor, politraumatizados, quemaduras graves).
- 7-*Enfemedad de Crohn severa.*
- 8-*Hiperemesis grave durante el embarazo*. Pacientes con náuseas y vómitos durante más de 7 semanas, para asegurar el crecimiento y desarrollo fetal, a la vez que se nutre a la madre.
- 9-*Quimioterapia intensa*. La nutrición parenteral puede prevenir o evitar que se agrave el estado de malnutrición que se presente.
- 10-*Candidiasis intestinal grave en los enfermos con SIDA.*
- 11-*Anorexia secundaria al estado médico del paciente.*

NUTRICIÓN HOSPITALARIA

- **NECESIDADES NUTRITIVAS**
- -*Necesidades de líquidos*. Se añade a los requerimientos normales diarios cualquier pérdida anormal que presenten los enfermos.
- -*Energía.* La energía que precisa el organismo es suministrada en forma de carbohidratos, grasas y proteínas. En la NPT, las necesidades se cubren con la administración de dextrosa y lípidos. Las emulsiones de grasas se presentan en concentraciones del 10 y del 20 %; proporcionan una fuente concentrada de energía (1l. de grasas: 1.100 calorías).
- -*Proteínas*. El enfermo, con el aporte de aminoácidos, experimenta una mejoría considerable en el aumento de peso y en la cicatrización de las heridas. Las preparaciones disponibles, con aa. esenciales y no esenciales, se encuentran en concentraciones del 3,5 al 10 %. Habrá que realizar la vigilancia de la excre ción del nitrógeno en orina, procedente de la degradación de las proteínas.
- -*Necesidades de Vitaminas y oligoelementos.* Parece ser que la necesidad de éstos es mayor por vía parenteral que por la enteral, ya que se saltan el filtro hepático, y se excretan rápidamente por riñón. La exposición a la luz y el oxí geno de las bolsas de NPT, pueden destruir algunas vitaminas (vit.A), por lo que llevan filtro de luz UV, y así asegurar un mejor aporte de los nutrientes

NUTRICIÓN HOSPITALARIA

ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL

Nutrición periférica. (<800-900 mosmol/l). El problema fundamental, es que las vías periféricas no toleran mucho tiempo esta nutrición y se producen tromboflebitis.

- Indicaciones:
- 1. Nutrición oral o enteral inadecuada o imposible.
- 2. Estrés leve o moderado.
- 3. Imposibilidad de acceso central.
- 4. Intolerancia a la glucosa.
- 5. Nutrición de corta duración (hasta 2 semanas).
- Entre las contraindicaciones estarían: tracto digestivo funcionante, estrés severo, necesidad de restricción de líquidos e hiperlipemia, nutrición de larga duración.

NUTRICIÓN HOSPITALARIA

- -**Nutrición central.** Cuando el enfermo necesita mayor aporte de nutrientes a concentraciones mayores y volúmenes menores que con los que se consigue con la periférica. El acceso venoso puede mantenerse durante meses o años, según el catéter que se use; ello dependerá de si el paciente necesite este tipo de nutrición en su domicilio o no.
- Indicaciones: déficit nutritivos preexistente, requerimientos calóricos y proteicos elevados, nutrición parenteral prolongada en el tiempo. Según las necesidades del paciente se pueden adoptar distintas fórmulas: Alta en proteínas, fórmula hepática, renal, fórmula de estrés.
- -La **Nutrición Parenteral Total** (NPT), se administra durante un período prolongado para mantener o aumentar la masa magra del enfermo, a la vez de suministrar la energía suficiente, sin sobrecarga de líquidos. Para su administración es necesaria una vena central ya que las concentraciones son hipertónicas.

NUTRICIÓN HOSPITALARIA

COMPLICACIONES

- 1. Mecánicas-técnicas. Se suelen dar a consecuencia de la intervención al acceso venoso. Las más usuales son neumo/hemotórax, derrame pleural, daño del plexo braquial y colocación incorrecta del catéter. La embolia gaseosa puede originarse por desconexión accidental del sistema de perfusión con el catéter, por lo que a veces es necesario unir con apósito al inicio.
- 2.Metabólicas-nutricionales. Suelen padecerlas los pacientes en situaciones de estrés, cuando están malnutridos y en edades avanzadas. Entre éstas se incluyen: tempranas, como sobrecarga hídrica, hiper o hipoglucemia por la intolerancia a la glucosa o suspensión rápida de la solución, cambios en las concentraciones de iones. En las tardías estarían, la colecistitis, colestasis intrahepática

  3 .Infecciosas. Suelen ocurrir después de 72 horas . Para evitar esta complicación, se tiene que retirar lo antes posible, vigilar las soluciones ante posibles contaminaciones